

ผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความสามารถ ในการรู้คิด และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน ในผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อม

Effects of a Cognitive Stimulation Program on the Cognitive Abilities and Ability to Perform the Activities of Daily Living in Elders Who are at Risk of or have Dementia

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค* อาทิตยา สุวรรณ**
Suthisri Trakulsithichoke*, Artittaya Suwan**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ต่อความสามารถในการรู้คิดและความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี จำนวน 32 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับคู่ด้วยตัวแปร อายุ เพศ และระดับการศึกษา แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติของศูนย์ฯ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002) และดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา t-test และ Wilcoxon signed ranks test

ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิด และคะแนนความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

* Corresponding author อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
E-mail: suthisri.t@rsu.ac.th

* Corresponding author, Instructor of Adult and Elderly Nursing Group, School of Nursing, Rangsit University. E-mail: suthisri.t@rsu.ac.th

** อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

** Instructor of Adult and Elderly Nursing Group, School of Nursing, Rangsit University.

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดสามารถฟื้นฟูและส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและควรมีการดำเนินโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ความสามารถในการรู้คิด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อม

Abstract

The purpose of this experimental research was to study the effects of a cognitive stimulation program on the cognitive abilities and the ability to perform the activities of daily living (ADLs) of elders who are at risk of or have dementia. The sample comprised thirty two elders, residing in the Social Welfare Development Center for the Elderly in Pathumthani province, who were at risk of or had dementia. The subjects were divided into two groups, using matched pairs with age, gender, and level of education and then simple random sampling for them to be placed in either the experimental group or the control group. The experimental group continuously attended the cognitive stimulation program for six weeks, while the control group attended a regular program provided by the center. The data were collected by using the Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002 and the Chula ADL Index. The data were analyzed by using descriptive statistics, t-test, and Wilcoxon signed rank test.

The research findings revealed that the average score of cognitive abilities in the experimental group after attending the program was significantly higher than prior to participating in the program ($p < .001$). The ADLs scores of the experimental group before and after participating in the program were not significantly different ($p > .05$). In addition, the scores of the cognitive and ADLs abilities between the experimental group and the control group after the experiment were not significantly different ($p > .05$).

The study indicates that the cognitive stimulation program can restore and promote the cognitive abilities of the elderly with dementia and prevent dementia in the elderly who are at risk. Therefore, the program should be conducted on a regular basis.

Keywords: cognitive ability, activities of daily living, elder, dementia

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็น "สังคมผู้สูงอายุ" ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดว่าจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ใน พ.ศ. 2583⁽¹⁾ ในการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2551-2552 โดยการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 ราย พบความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 12.3 โดยพบในเพศหญิงร้อยละ 15.0 เพศชายร้อยละ 8.9 และเพิ่มสูงขึ้นตามวัย โดยพบความชุกของภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 7.1 ในช่วงอายุ 60-69 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.7 ในช่วงอายุ 70-79 ปี และเมื่อถึงอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของสภาวะสมองเสื่อมก้าวกระโดดขึ้นไปมากกว่าเท่าตัวถึงร้อยละ 32.5⁽²⁾ ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นจึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะสมองเสื่อมเพิ่มขึ้น ปัญหาสมองเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพประชากร ทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่มีสาเหตุจากความผิดปกติของการทำงานของสมองด้านการรู้คิดและสติปัญญาโดยมีการเสื่อมของความจำเป็นอาการเด่น ไม่มีความผิดปกติของระดับความรู้สึกตัว แต่มีความผิดปกติด้านความคิด การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ร่วมกับมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม บุคลิกภาพและอารมณ์ มีความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลง ความผิดปกตินี้รบกวนการดำรงชีวิตก่อให้เกิดผลเสียต่อหน้าที่การงาน ชีวิตสังคม และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น⁽³⁾ จึงเป็นปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพ

ทางสังคม และยังก่อให้เกิดภาวะต่อครอบครัวจากการดูแลตนเองไม่ได้อีกด้วย และอาจมีอาการผิดปกติที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือรบกวนผู้อื่นได้ นอกจากนี้ครอบครัวและประเทศชาติต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นปริมาณมหาศาล⁽⁴⁾

การวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่า การรักษาแบบไม่ใช้ยา (Non-Pharmacological Therapy) เป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับการรักษาภาวะสมองเสื่อมควบคู่กับการใช้ยา (Pharmacological Therapy) เพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด การรักษาแบบไม่ใช้ยามีหลายรูปแบบจำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของภาวะสมองเสื่อม และขีดความสามารถในการเรียนรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การรักษาที่พบว่าสามารถส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริง (Reality Orientation Therapy หรือ ROT) และการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิด (Cognitive Stimulation Therapy หรือ CST)⁽⁵⁾ การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริงเป็นกิจกรรมบำบัดที่ช่วยส่งเสริมการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นจริง เช่น วัน เวลา สถานที่ บุคคล และสิ่งแวดล้อมรอบตัวต่างๆ โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งต่างๆ รอบตัวได้ใหม่อีกครั้งหนึ่ง เป็นการให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องและซ้ำไปซ้ำมา ทำให้เกิดความมั่นใจ และสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการรู้คิด การจดจำ การโต้ตอบ การฝึกความตั้งใจและสมาธิ การรับสัมผัส และการเคลื่อนไหว เป็นต้น ส่วนการบำบัดด้วยการกระตุ้นการรู้คิดได้นำบางส่วนของ การบำบัดด้วยการรับรู้ตามความเป็นจริงมาใช้ เป็น

การบำบัดด้วยกิจกรรมกลุ่มโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเป็นจริง และการกระตุ้นการรู้คิดอันมุ่งเน้นไปที่ความพยายามทำให้เกิดการรู้คิด เป็นการส่งเสริมให้ใช้การประมวลผลข้อมูลมากกว่าความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ได้แก่ การใช้เงิน การคิดคำนวณ มิติสัมพันธ์ เกมส์คำศัพท์ และการกระตุ้นความทรงจำในอดีต⁽³⁾ จากการทบทวนผลงานวิจัยเชิงทดลองอย่างเป็นระบบพบว่า การทำ ROT ให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งทางด้านความรู้คิดและพฤติกรรม⁽⁶⁾ และช่วยให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุดีขึ้น⁽⁷⁾ และการทำ CST มีประโยชน์ต่อการรู้คิดและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม⁽⁸⁾

การศึกษาวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม การดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม และแนวทางการดูแลรักษาสำหรับแพทย์ การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบเพียงเรื่องเดียว คือ การศึกษาของธัญรัตน์ สังข์สำราญ⁽⁹⁾ ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้รูปแบบการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽¹⁰⁾ และประเมินความเป็นไปได้ของการนำลงสู่การปฏิบัติโดยใช้เกณฑ์ของโพลิตและเบค⁽¹¹⁾ และผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาจิตเวชศาสตร์ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวปฏิบัตินี้

ใช้หลักการของ ROT และ CST นำไปทดลองใช้เบื้องต้นกับผู้สูงอายุที่มีหรือเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมที่พักในสถานที่พักผู้สูงอายุเป็นเวลา 2 สัปดาห์ พบว่าสามารถนำไปใช้ได้ดี ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี พยาบาลและนักกิจกรรมบำบัดพึงพอใจในการนำไปใช้ แต่ยังมีได้ทดสอบผลของแนวปฏิบัติ ต่อการพัฒนาและการฟื้นฟูความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุด้วยการวิจัย

มหาวิทยาลัยรังสิตเป็นมหาวิทยาลัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานี มีภารกิจในการให้บริการวิชาการแก่ชุมชน ซึ่งในจังหวัดนี้มีหน่วยงานราชการที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุหน่วยงานเดียวคือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี สังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยให้บริการที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต โดยเฉพาะในการศึกษาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ และเป็นผู้สอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุจึงสนใจที่จะทดสอบแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุที่ธัญรัตน์ สังข์สำราญ⁽⁹⁾ พัฒนาขึ้นต่อความสามารถในการรู้คิด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อมที่พักอาศัยที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีสมองเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความสามารถในการรู้คิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง
2. เปรียบเทียบความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง
4. เปรียบเทียบความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดสูงกว่าก่อนทดลอง
4. คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

จังหวัดปทุมธานี มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อมจากการประเมินโดยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002)

กลุ่มตัวอย่าง เลือกจากประชากรตามคุณสมบัติ ดังนี้คือ สามารถพูดคุยสื่อสารได้ เข้าร่วมกิจกรรมได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า วัดโดยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)⁽¹²⁾ ได้คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 และเสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลางโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002)⁽¹³⁾ และใช้เกณฑ์ของธัญรัตน์ สังข์สำราญ⁽⁹⁾ คือ มีคะแนน 10-24 คะแนน ในผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือสูงกว่า และมีคะแนน 8-19 ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติข้างต้นจากประชากรทั้งหมด ได้จำนวนผู้สูงอายุ 32 คน

ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มโดยจับคู่กลุ่มตัวอย่าง (Matched Pairs) ทีละคู่ ด้วยตัวแปรที่มีผลต่อความสามารถในการรู้คิด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ อายุ เพศ และระดับการศึกษา มาเป็นหลักในการจับคู่ ทำจนครบ 16 คู่ และทำการสุ่มแต่ละคู่เข้ากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย มาเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด ผู้วิจัยได้นำมาจากแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถด้านการรู้คิดของธัญรัตน์ สังข์สำราญ⁽⁹⁾ ซึ่ง

ประกอบด้วยการดำเนินกิจกรรมที่ส่งเสริมความสามารถด้านการจดจำ การจัดหมวดหมู่ การโต้ตอบ การเคลื่อนไหว การรับสัมผัส การคิดคำนวณ การฝึกความตั้งใจและฝึกสมาธิ รวม 12 กิจกรรมหลัก ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมเป็นกลุ่ม โดยแบ่งผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน ผู้วิจัย 2 คนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม จัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้ง แต่แต่ละครั้งทำกิจกรรมหลัก 1 กิจกรรม ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที การจัดกิจกรรมจะอยู่ที่ห้องเดิม เวลาเดิม ทุกครั้งจะเริ่มด้วย Reality Orientation board (RO board) ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ และออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ แล้วให้กลุ่มผู้สูงอายุทำกิจกรรม โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการของกิจกรรมให้ผู้สูงอายุทราบ และดำเนินกิจกรรมตามรายละเอียดของกิจกรรมนั้นๆ ผู้วิจัยได้แบ่งการทำกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เกมคำศัพท์ (บอกชื่อรูปภาพสัตว์) กิจกรรมที่ 2 เล่าชีวประวัติ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 3 จำและแยกสิ่งของ กิจกรรมที่ 4 เกมคำศัพท์ (บอกชื่อรูปภาพผลไม้)

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 5 ลากเส้นระบายสี กิจกรรมที่ 6 จำตัวเลข

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 7 สัมผัสและแยกสิ่งของ กิจกรรมที่ 8 ซิม-ดม-สัมผัส

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมที่ 9 บวก ลบตัวเลข กิจกรรมที่ 10 จำตลาด

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมที่ 11 อาหารจานโปรด กิจกรรมที่ 12 โดมิโนรูปภาพ

ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทั้ง 2 คนได้นำแนวปฏิบัติไปฝึกทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนที่เสี่ยง

หรือมีภาวะสมองเสื่อมจากการประเมินโดยแบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย จำนวน 12 คน โดยแบ่งกิจกรรมในการเป็นผู้นำกลุ่ม หลังทำกิจกรรมเสร็จได้มีการสรุปปัญหาและปรับปรุงการดำเนินกิจกรรม ดังนี้ ปรับการอธิบายวิธีการทำกิจกรรมแก่ผู้สูงอายุให้เข้าใจง่ายขึ้น และเพิ่มการสร้างบรรยากาศในการทำกิจกรรมโดยการเปิดเพลงบรรเลงในการทำกิจกรรมลากเส้นระบายสี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination Thai 2002: MMSE-Thai 2002) สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹³⁾ ได้แปลมาจากต้นฉบับของโพลีตันและคณะ แบบประเมินนี้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุ มีความไวร้อยละ 80 และ ความจำเพาะร้อยละ 86⁽¹⁴⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 เรื่อง จำนวน 30 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-27 คะแนนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ และมีค่าระหว่าง 0-30 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนหนังสือ จุดตัดภาวะสมองเสื่อม ≤ 14 คะแนนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ≤ 17 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนระดับประถมศึกษา และ ≤ 22 คะแนนในผู้สูงอายุที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา⁽¹³⁾

ส่วนที่ 3 แบบการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ โดยใช้ดัชนีจุฬาเอดีแอล (Chula ADL Index) พัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล⁽¹⁵⁾ แบบประเมินนี้มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในผู้สูงอายุ

ทั่วไปและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นสิ่งที่บ่งบอกสมรรถภาพทางร่างกายที่สะท้อนให้เห็นความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ได้จริง เป็นมาตรวัดแบบ Guttman มีข้อคำถาม 5 ข้อ เป็นการสอบถามถึงการประกอบกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนที่ปฏิบัติในระยะ 1-2 สัปดาห์ จุดประสงค์เป็นการวัดระดับการพึ่งพาตนเอง (Independence) ค่าคะแนน ที่วัดได้มีค่าระหว่าง 0-9 คะแนน ให้คะแนนตามกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ ให้น้ำหนักแตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรม ตามความสามารถที่ปฏิบัติได้จริง มีค่าความเที่ยง .79 มีความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์สูง⁽¹⁶⁾ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อคำถามเพียง 4 ข้อตัดข้อที่สอบถามการใช้บริการขนส่งสาธารณะออก เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถออกจากศูนย์และเดินทางได้โดยลำพัง ค่าคะแนนที่วัดจึงมีค่าระหว่าง 0-7 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมของสถาบันวิจัยมหาวิทยาลัยรังสิต หนังสือรับรองเลขที่ RSEC 10/57 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล สิทธิของผู้สูงอายุ และให้อิสระในการสอบถามข้อสงสัย และตัดสินใจเข้าร่วมด้วยความสมัครใจ และหากต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถหยุดได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการ

บริการที่จะได้รับ เมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ผู้สูงอายุลงนามหรือประทับลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงเริ่มทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล และดำเนินการทดลอง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน 2558 ถึงวันที่ 29 พฤษภาคม 2558 ดังนี้

1. ก่อนการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมิน ความสามารถในการรู้คิดและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย MMSE-Thai 2002 และดัชนีจุฬาเอดีแอลตามลำดับ

2. การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดแก่กลุ่มทดลอง ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 8 คน ตามหลักการทำกลุ่มบำบัดซึ่งเสนอให้มีสมาชิกกลุ่ม 8-12 คน⁽¹⁷⁾ และมีการศึกษาพบว่าจำนวนสมาชิกกลุ่ม 7-8 คนเป็นขนาดของกลุ่มที่ทำให้มีบรรยากาศกลุ่มที่ดี และเกิดปฏิสัมพันธ์ภายในกลุ่มที่เหมาะสม⁽¹⁸⁾ ผู้วิจัย 2 คนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมโดยแบ่งกิจกรรมในการเป็นผู้นำกลุ่มเช่นเดียวกับการฝึกทดลองใช้โปรแกรมฯ ดำเนินกิจกรรมกลุ่มละ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์ตามปกติ โดยจะมีกิจกรรมการออกกำลังกาย สวดมนต์ ไหว้พระ ทุกเช้าหลังรับประทานอาหารเช้า หลังจากนั้น แยกย้ายกันทำงานอดิเรกต่างๆ ตามความถนัด เช่น การสานตะกร้า การทำดอกไม้ประดิษฐ์ กวาดลาน

สนาม หากมีผู้ถืออุปกรณ์มาทำกิจกรรมและหรือ
เลี้ยงอาหาร ผู้สูงอายุจะเข้าร่วมกิจกรรมตามความ
สนใจ และในวันพระ วันสำคัญทางศาสนาทาง
เจ้าหน้าที่ศูนย์จะนิมนต์พระมาเทศน์ และให้ผู้สูง
อายุมาร่วมทำบุญ ใส่บาตร

3. หลังการทดลอง

ผู้วิจัยทำการประเมินความสามารถในการ
รู้คิดและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
ของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS
(Statistical package for social sciences)
ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุใช้สถิติเชิงพรรณนา
ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน และสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐาน ใช้
independent t-test และ paired t-test ในการ
ทดสอบเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความ
สามารถในการรู้คิด ซึ่งมีการกระจายของข้อมูลเป็น
โค้งปกติ และใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks
test ในการทดสอบเปรียบเทียบคะแนนความ
สามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งมีการกระจาย
ของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่
เป็นเพศหญิงจำนวน 11 คน (ร้อยละ 68.75) มีอายุ
64-89 ปี อายุเฉลี่ย 75.88 ปี (ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน 7.52) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษา
ระดับประถมศึกษา จำนวน 9 คน (ร้อยละ 56.25)
รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา/ปวช.ขึ้นไป มี

จำนวน 5 คน (ร้อยละ 31.25) และไม่ได้รับการ
ศึกษามีจำนวน 2 คน (ร้อยละ 12.50) ก่อนการ
ทดลอง คะแนนความสามารถในการรู้คิดมีค่าเฉลี่ย
18.50 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.65)
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีค่าเฉลี่ย
6.06 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57) และมีค่า
มัธยฐาน 7 (ค่าพิสัยควอไทล์ = 2)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน
11 คน (ร้อยละ 68.75) มีอายุ 61-90 ปี อายุเฉลี่ย
74.19 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.29) ระดับ
การศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา
จำนวน 9 คน (ร้อยละ 56.25) รองลงมาอยู่ใน
ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ขึ้นไป มีจำนวน 5 คน
(ร้อยละ 31.25) และไม่ได้รับการศึกษามีจำนวน
2 คน (ร้อยละ 12.50) ก่อนการทดลอง คะแนน
ความสามารถในการรู้คิดมีค่าเฉลี่ย 19.56 คะแนน
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.20) ความสามารถในการ
ทำกิจวัตรประจำวันมีค่าเฉลี่ย 6.06 (ส่วนเบี่ยง
เบนมาตรฐาน 1.88) และมีค่ามัธยฐาน 7 (ค่าพิสัย
ควอไทล์ = 1)

เมื่อทดสอบความแตกต่างของ คะแนนความ
สามารถในการรู้คิดและความสามารถในการทำ
กิจวัตรประจำวัน ระหว่าง 2 กลุ่ม ก่อนการทดลอง
ด้วย Independent t-test และ Mann-Whitney
U test ตามลำดับ พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการ
รู้คิดก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่า
เฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิดของกลุ่ม
ทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด
สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($p < .001$) ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถ

ในการรู้คิดของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ independent t-test พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

4. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed ranks test พบว่า คะแนนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 3

5. เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney

U test พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมกระตุ้นการรู้คิดมีความสามารถในการคิดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่1) อธิบายได้ว่า การกระตุ้นการรู้คิดส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมมีความสามารถทางสมองดีขึ้น ในด้านของความจำ กระบวนการคิด ทักษะการบริหารจัดการ การวางแผน การตัดสินใจ การสื่อสาร และทักษะทางสังคมดีขึ้น ซึ่งการกระตุ้นการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระยะเริ่มแรกจะช่วยป้องกันและชะลออาการของภาวะ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ paired t-test

ความสามารถในการรู้คิด	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
กลุ่มทดลอง (n=16)	18.50	4.65	20.94	5.01	-4.52	<.001
กลุ่มควบคุม (n=16)	19.56	4.20	19.38	4.35	0.27	.795

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการรู้คิดหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

	กลุ่มทดลอง (n=16)		กลุ่มควบคุม (n=16)		t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
ความสามารถในการรู้คิด	20.94	5.01	19.38	4.35	-0.94	.354

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
กลุ่มทดลอง					
1.หลังทดลอง< ก่อนทดลอง	0	0	0	-1.60	.109
2.หลังทดลอง > ก่อนทดลอง	3	2.00	6.00		
3.หลังทดลอง = ก่อนทดลอง	13				
กลุ่มควบคุม					
1.หลังทดลอง< ก่อนทดลอง	3	3.67	11.00	-.96	.336
2.หลังทดลอง > ก่อนทดลอง	2	2.00	4.00		
3.หลังทดลอง = ก่อนทดลอง	11				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
กลุ่มทดลอง	16	17.50	280.00	-.76	.446
กลุ่มควบคุม	16	15.50	248.00		

สมองเสื่อมไม่ให้รุนแรงมากขึ้น โดยการกระตุ้นการรู้คิดช่วยให้เซลล์ประสาทในสมองมีการฟื้นฟู เพิ่มการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมอง โดยเฉพาะสมองส่วนหน้าที่ควบคุมการคิด ความจำ สถิติปัญญา บุคลิกภาพ ความรู้สึก และอารมณ์ และสมองส่วนฮิปโปแคมปัสทำให้เกิดการยึดหยุ่นและทำงานได้ดีขึ้น^(19,20) สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายเรื่องที่พบว่า การกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมอง

เสื่อม มีผลให้ความสามารถในการรู้คิดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)^(5,21) การใช้โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยถึงปานกลาง ช่วยส่งเสริมให้มีการรู้คิดที่ดีขึ้น และมีประสิทธิภาพดีกว่าการรักษาด้วยยา^(19,22) ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิดหลังการทดลองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($p > .05$) โดยพบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการรู้คิด

ใกล้เคียงกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่ากิจกรรมต่างๆ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลศูนย์จัดอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การออกกำลังกาย และการทำงานอดิเรก ยังอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นการรู้คิดและฟื้นฟูสภาพสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ แต่อาจคงความสามารถในการรู้คิดไม่ให้เกิดถดถอยลงได้ ดังรายงานที่พบว่า การออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก ช่วยลดการถดถอยของการรู้คิดได้^(23,24) อย่างไรก็ตามการเปรียบเทียบความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน ($p>.05$) (ตารางที่ 2) ซึ่งอาจเนื่องจากระยะเวลาของการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองสั้นเกินไป และผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ฯ ซึ่งมีแนวโน้มของการเสื่อมถอยและการเจ็บป่วยในหลายระบบรวมถึงระบบประสาทสูงกว่าผู้สูงอายุตามปกติ⁽²⁵⁾ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ในศูนย์ฯ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่กระตุ้นการรู้คิดอย่างต่อเนื่อง เช่น การคิดคำนวณจากการซื้อของใช้จ่ายเงิน และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ จากภายนอก จึงอาจทำให้การพัฒนาการรู้คิดยังไม่เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจน

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่าความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อมหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($p>.05$) (ตารางที่ 3) และไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p>.05$) (ตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ Aguirre และคณะ⁽⁵⁾ ที่ได้ทดลองโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในระยะ 7 สัปดาห์ แก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมพบว่าคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ของผู้สูงอายุไม่สูงกว่าก่อนทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Woods และคณะ⁽¹⁹⁾ เกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการกระตุ้นความสามารถด้านการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าหลังได้รับโปรแกรมที่มีระยะเวลาแตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ทั้งนี้การศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมที่พบว่าช่วยให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้เวลาดำเนินโปรแกรม 31 สัปดาห์⁽²⁶⁾ การศึกษาครั้งนี้ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม 6 สัปดาห์ จึงไม่เพียงพอที่จะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นชัดเจน อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้น 3 คน และไม่มีใครในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง 3 คน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าหากเพิ่มระยะเวลาในการทำกิจกรรมกระตุ้นการรู้คิด อาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิด เป็นโปรแกรมที่ช่วยให้ความสามารถในการรู้คิดของผู้สูงอายุดีขึ้น ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยพัฒนาให้เป็นกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำในศูนย์ฯ ที่ดูแลผู้สูงอายุ

เพื่อป้องกันและฟื้นฟูภาวะสมองเสื่อม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรทำการวิจัยเพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยเพิ่มระยะเวลาการดำเนินโปรแกรมให้นานขึ้น

2.2 ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในระดับต่างๆ

2.3 ควรมีการวิจัยติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมการกระตุ้นการรู้คิดต่อความสามารถในการรู้คิด ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุที่เสี่ยงหรือมีภาวะสมองเสื่อม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยรังสิต ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยนี้ ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัชณี นามจันทร์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะเพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้สูงอายุที่ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี ทั้ง 32 ท่านที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย รวมถึงเจ้าหน้าที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ช่วยเหลือทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 เม.ย.2559]. เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/article__attach/11319/15636.pdf
2. วิชัย เอกพลากร, เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ท้ายชนก พรอคเจริญ, วราภรณ์ เสถียรนพเกล้า, กนิษฐา ไทยกล้า. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2552.
3. รัชณี นามจันทร์. การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสาร มจร. วิชาการ 2553;14(27): 137-50.
4. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกัน. ใน: ประเสริฐ อัสสันตชัย, บรรณาธิการ. ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556. หน้า 129-59.
5. Aguirre E, Woods RT, Spector A, Orell M. Cognitive stimulation for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. Ageing Res Rev 2013;12(1):253-62.

6. Spector A, Davies S, Woods B, Orrell M. Reality Orientation (RO) for dementia: a systematic review of the evidence of effectiveness from randomized controlled trials. *Gerontologist* 2000;40(2):206-12.
7. Zanetti O, Oriani M, Geroldi C, Binetti G, Frisoni GB, Di Giovanni G, De Vreese LP. Predictors of cognitive improvement after reality orientation in Alzheimer's disease. *Age Ageing* 2002;31(3):193-6.
8. Knapp M, Thorgrimsen L, Patel A, Spector A, Hallam A, Woods B, Orrell M. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. *Br J Psychiatry* 2006;188:574-80.
9. ธีัญญ์ศรี สัจจ์สำราญ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมความสามารถทางด้านการรู้คิดของผู้สูงอายุที่มีหรือเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในสถานที่พักผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2553.
10. Soukup SM. The center for advanced nursing practice evidence based practice model. *Nurs Clin North Am* 2000;35(2):301-9.
11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: principle and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2004.
12. นิพนธ์ พงวรินทร์. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. *สารศิริราช* 2537;46(1):1-9.
13. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (ฉบับภาษาไทย) พ.ศ. 2542. รายงานการวิจัยโครงการสำรวจภาวะสมองเสื่อมผู้สูงอายุไทย 2543. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข; 2543.
14. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, บรรณานิกร. การป้องกัน การประเมิน และการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2556.
15. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Ebrahim S. The meaning of activities of daily living in a Thai elderly population: development of a new index. *Age Ageing* 1994;23(2):97-101.
16. Ware JE Jr. Conceptualizing and measuring generic health outcome. *Cancer* 1991;67 (3 Suppl):774-9.
17. Yalom ID. *The theory and practice of group psychotherapy*. 4th ed. New York: Basic Books; 1995.
18. Townsend MC. *Essentials of psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence-based practice*. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis; 2011.

19. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* Cochrane Database Syst Rev 2012;(2):CD005562.
20. Buschert, Friese U, Teipel SJ, Schneider P, Merensky W, Rujescu D, et al. Effects of a newly developed cognitive intervention in amnesic mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease: a pilot study. *J Alzheimers Dis* 2011;25:679-94.
21. Yamanaka K1, Kawano Y, Noguchi D, Nakaaki S, Watanabe N, Amano T, Spector A. Effects of cognitive stimulation therapy Japanese version (CST-J) for people with dementia: a single-blind, controlled clinical trial. *Aging Ment Health* 2013;17(5):579-86.
22. Mapelli D, Di Rosa E, Nocita R, Sava D. Cognitive stimulation in patients with dementia: randomized controlled trial. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra* 2013;3(1):263-71.
23. Ahlskog JE, Geda YE, Graff-Radford NR, Petersen RC. Physical exercise as a preventive or disease-modifying treatment of dementia and brain aging. *Mayo Clin Proc* 2011;86:876-84.
24. Wang HX, Xu W, Pei JJ. Leisure activities, cognition and dementia. *Biochim Biophys Acta* 2012;1822(3):482-91.
25. ชนาณิศร์ อุประะ, พิพัฒน์ ลักษณะจักรกุล, พิศิษฐ์ วัฒนสมบูรณ์, ดุลิต สุจิรวรัตน์. สภาวะสุขภาพและการปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 2554;41(Suppl 1):S76-86.
26. Orrell M, Aguirre E, Spector A, Hoare Z, Woods RT, Streater A, et al. Maintenance cognitive stimulation therapy for dementia: single-blind, multicentre, pragmatic randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2014;204(6):454-61.